

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



TESIS

**“PRACTICAS ALIMENTARIAS QUE ADOPTAN LAS MADRES EN LACTANTES
CON PERSISTENCIA DE ANEMIA EN EL CENTRO DE SALUD CARLOS
SHOWING FERRARI EN EL DISTRITO DE AMARILIS - HUÁNUCO 2016”.**

Para Optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TESISTA

Bach. ROSALES ESCOBAL, Esthefanny Katherine

ASESORA

Dra. RODRIGUEZ ACOSTA, Gladys Liliana

HUÁNUCO, PERÚ

2017

PROGRAMA ACADEMICO DE ENFERMERÍA



**“PRACTICAS ALIMENTARIAS QUE ADOPTAN LAS MADRES
EN LACTANTES CON PERSISTENCIA DE ANEMIA EN EL
CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI EN EL
DISTRITO DE AMARILIS – HUANUCO 2016”.**



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 5:00 horas del día 30 del mes de octubre del año dos mil diecisiete, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|--|------------|
| • Mg. Maria Clelia Salcedo Zúñiga De Jaime | Presidenta |
| • Lic. Enf. Diza Berrios Esteban | Secretaria |
| • Lic. Enf. Alicia Mercedes Camero Tineo | Vocal |

Nombrados mediante Resolución N°1850-2017-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitolado: "PRÁCTICAS ALIMENTARIAS QUE ADOPTAN LAS MADRES EN LACTANTES CON PERSISTENCIA DE ANEMIA EN EL CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI EN EL DISTRITO DE AMARILIS - HUÁNUCO 2016", presentada por la Bachiller en Enfermería Srta. Esthefanny Katherine ROSALES ESCOBAL, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobado por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 14 y cualitativo de Superior.

Siendo las 18:45 horas del día 30 del mes de octubre del año 2017, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

SECRETARIA

VOCAL

Dedicatoria

A Dios por darme salud, por ser manantial de vida y darme lo necesario para seguir adelante día a día para lograr mis objetivos y metas.

A mí Padres por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracteriza y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante, por el sacrificio que hace para apoyarme y por darme lo mejor.

La autora.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de Huánuco, Facultad de Ciencias de la salud, por su amabilidad, atenciones y por los conocimientos transmitidos a lo largo de estos años académicos.

A mi Asesora, por impartir sus conocimientos, por la confianza dada, por su dedicación para conmigo y su apoyo en esta investigación.

A mi asesora, Gladys Liliana Rodríguez Acosta por su apoyo, colaboración y asesoramiento de la presente investigación.

A los miembros del jurado quienes me apoyaron desinteresadamente y colaboraron con sus aportes invaluable para la culminación de este estudio.

Al Director del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari por cederme sus instalaciones para la aplicación de los instrumentos.

A todos mis familiares, amigos quienes de estuvieron conmigo siempre, quienes me apoyaron y alentaron para continuar con esta investigación.

La autora

ÍNDICE DEL CONTENIDO

	Pág.
CAPÍTULO I	
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Descripción del problema	15
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1. Problema general	15
1.2.2. Problemas específicos	15
1.3. Objetivos	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos específicos	16
1.4. Justificación de la investigación	17
1.4.1. A nivel teórico	17
1.4.2. A nivel práctico	18
1.4.3. A nivel metodológico	18
1.5. Limitaciones de la investigación	18
1.6. Viabilidad de la investigación	18
CAPÍTULO II	
2. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de investigación	20
2.2. Bases teóricas que sustentan en el estudio	25
2.2.1. Modelo de Kathryn E Bernard- Modelo de Interacción Padre-Hijo	25
2.3. Bases conceptuales	26
2.3.1. Definición de prácticas alimentarias	26
2.3.2. Definiciones de anemia	26
2.3.3. Causas de la anemia	27
2.3.4. Consecuencias de la anemia	27
2.3.5. Dimensiones de las prácticas alimentarias	28
2.3.5.1. Inicio de la alimentación	28
2.3.5.3. Interacción de la madre en la alimentación	31
2.3.5.4. Calidad y Consistencia de los alimentos	31
2.3.5.5. Cantidad de los alimentos	32
2.3.5.6. Frecuencia de los alimentos	32
2.3.6. Rol del profesional en enfermería en la prevención de los problemas nutricionales en los lactantes	33
2.4. Hipótesis	34
2.4.1. Hipótesis general	34
2.4.2. Hipótesis específicas	34
2.5. Variables	35
2.6. Operacionalización de variables (Dimensiones e indicadores)	36

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio	38
3.1.1. Enfoque	38
3.1.2. Alcance o nivel	38
3.2. Diseño	39
3.3. Población y muestra	39
3.3.1 Criterios de inclusión y exclusión	40
3.3.2 Ubicación de la población en espacio y tiempo	40
3.4. Muestra y muestreo	40
3.4.1 Unidad de análisis	40
3.4.2 Unidad de muestreo	40
3.4.3 Marco muestral	40
3.4.4 Tamaño de muestra	41
3.4.5 Tipo de muestreo	41
3.5. Métodos e instrumento de recolección	41
3.5.1 Métodos	41
3.5.2 Instrumento	42
3.6. Validez y confiabilidad	43
3.7. Procedimientos	45
3.8. Elaboración de datos	46
3.9. Análisis de datos	47
3.10 Aspectos éticos	48

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1 Resultados descriptivos	49
4.2 Resultados inferenciales	58

CAPÍTULO V

5.1 Discusión de los resultados	63
5.2 Conclusiones	65
5.3 Recomendaciones	66
5.4 Referencia bibliográfica	68

ANEXOS

Instrumentos de recolección de datos	74
Consentimiento informado	77
Resolución de aprobación del proyecto	79
Resolución de nombramiento de asesor	80
Matriz de consistencia	81

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1.	Descripción de las características demográficas de las madres en lactantes con persistencia de anemia en el Centro de salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis-Huánuco 2016.	41
Tabla 2.	Descripción de las características laborales de las madres en lactantes con persistencia de anemia en el Centro de salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis-Huánuco 2016.	42
Tabla 3.	Descripción de las características demográficas de los lactantes con persistencia de anemia en el Centro de salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis-Huánuco 2016.	43
Tabla 4.	Descripción del consumo de micronutrientes y valores de hemoglobina de los lactantes con persistencia de anemia en el Centro de salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis-Huánuco 2016.	44
Tabla 5.	Prácticas alimentarias que adoptan las madres en su dimensión inicio de la alimentación en lactantes con persistencia de anemia en el Centro de salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis-Huánuco 2016.	45
Tabla 6.	Prácticas alimentarias que adoptan las madres en su dimensión frecuencia de la alimentación en lactantes con persistencia de anemia en el Centro de salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis-Huánuco 2016.	46

Tabla 7.	Practicas alimentarias que adoptan las madres en su dimensión consistencia de la alimentación en lactantes con persistencia de anemia en el Centro de salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis-Huánuco 2016.	47
Tabla 8.	Practicas alimentarias que adoptan las madres en su dimensión cantidad de la alimentación en lactantes con persistencia de anemia en el Centro de salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis-Huánuco 2016.	48
Tabla 9.	Prácticas alimentarias generales que adoptan las madres en lactantes con persistencia de anemia en el Centro de salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis-Huánuco 2016.	49
Tabla 10.	Comparación de las prácticas alimentarias adecuadas e inadecuadas que adoptan las madres en su dimensión inicio de la alimentación en lactantes con persistencia de anemia en el Centro de salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis-Huánuco 2016.	50
Tabla 11.	Comparación de las prácticas alimentarias adecuadas e inadecuadas que adoptan las madres en su dimensión frecuencia de la alimentación en lactantes con persistencia de anemia en el Centro de salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis-Huánuco 2016.	51
Tabla 12.	Comparación de las prácticas alimentarias adecuadas e inadecuadas que adoptan las madres en su dimensión consistencia de la alimentación en lactantes con persistencia de anemia en el Centro de salud Carlos Showing Ferrari en el Centro de salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis-Huánuco 2016.	52

- Tabla 13.** Comparación de las prácticas alimentarias adecuadas e inadecuadas que adoptan las madres en su dimensión cantidad de la alimentación en lactantes con persistencia de anemia en el Centro de salud Carlos Showing Ferrari distrito de Amarilis-Huánuco 2016. 53
- Tabla 14.** Comparación de las prácticas alimentarias generales adecuadas e inadecuadas que adoptan las madres en lactantes con persistencia de anemia en el Centro de salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis-Huánuco 2016. 54

RESUMEN

Objetivo: Determinar las prácticas alimentarias que adoptan las madres en lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis-Huánuco 2016

Métodos: Se llevó a cabo un estudio descriptivo simple con 204 madres con lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis-Huánuco durante el periodo 2016. Se empleó una guía de entrevista sociodemográfica y una escala de prácticas sobre alimentación en la recolección de datos. En el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Chi cuadrada.

Resultados: El 58,3% tuvieron prácticas adecuadas de alimentación complementaria, y las dimensiones de inicio, consistencia, cantidad se relacionaron significativamente con las prácticas generales sobre alimentación, todas con $p \leq 0,05$, a excepción de la dimensión frecuencia en lo que se encontró que no se relaciona significativamente teniendo un valor $P = 0,123$.

Conclusiones: Si existen prácticas alimentarias adecuadas en lactantes con persistencia de Anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis-Huánuco 2016

Palabras clave: Practicas alimentarias, persistencia de anemia

ABSTRACT

Objective: To determine the feeding practices that mothers adopt in infants with persistent anemia at the Carlos Showing Ferrari Health Center in the district of Amarilis-Huanuco 2016.

Methods: A simple descriptive study was conducted with 204 mothers with infants with persistent anemia at the Carlos Showing Ferrari Health Center in the Amarilis-Huánuco district during the period 2016. A sociodemographic interview guide and a scale of practices were used Data collection. In the inferential analysis of the results, the Chi Square test was used.

Results: 58.3% had adequate complementary feeding practices, and the dimensions of onset, consistency, and quantity were significantly related to general feeding practices, all with $p \leq 0.05$, except for the frequency dimension in what was found which is not significantly related having a P value of 0.123

Key words: *Food practices, persistence of anemia*

INTRODUCCIÓN

La alimentación constituye el segundo paso fundamental en la nutrición infantil después de la lactancia materna exclusiva. Sin embargo, la gran mayoría de madres no tienen una idea clara de lo que los niños necesitan como aportes nutricionales, y todas esas dificultades conllevan a que los niños se enfermen y tengan problemas nutricionales por una mala alimentación.

Motivo por el cual se lleva a cabo la siguiente investigación dado que es necesario conocer las prácticas alimentarias que adoptan las madres con lactantes con persistencia de anemia en el distrito de Amarilis-Huánuco 2016.

En ese sentido la investigación se organiza en cinco capítulos, el primer capítulo se aborda el problema, la formulación del problema, los objetivos, la hipótesis, las variables y la justificación e importancia del estudio

El segundo capítulo está compuesto por el marco teórico, el cual incluye los antecedentes de investigación, las bases teóricas para el sustento del problema y las bases conceptuales

En el tercer capítulo se expone la metodología de la investigación, la cual está compuesta de las siguientes partes: tipo de estudio, diseño de la población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección, elaboración y análisis de datos y las consideraciones éticas.

Asimismo en el cuarto capítulo se presentan los resultados de la investigación compuestos por los resultados descriptivos y los resultados inferenciales

Por ultimo en el quinto capítulo se presenta la discusión de los resultados, Posteriormente se presentan las conclusiones y las recomendaciones. También se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos.

LISTA DE ACRÓNIMOS

CRED: Control de Crecimiento y Desarrollo.

ENDES: Encuesta Demográfica de Salud Familiar.

FAO: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.

MEF: Mujeres en Edad Fértil.

MN: Micronutrientes

PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

MINSA: ministerio de Salud.

OMS: Organización de las Naciones Unidas.

P/T: Peso/ Talla

T/E: Talla/ Edad.

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

Uno de los objetivos del milenio que establece el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) es lograr una alimentación sana y adecuada para la población mundial y reducir la tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años. De acuerdo con este objetivo, en los países en vía de desarrollo se han realizado grandes esfuerzos en materia de recuperación nutricional, para lograr mantener adecuados niveles de nutrición desde edades tempranas¹.

Uno de los factores condicionantes que puede alterar el estado nutricional del niño(a), son las prácticas alimentarias, debido a que si estas son inadecuadas pueden ocasionar desnutrición crónica o aguda, bajo peso, sobrepeso u obesidad, afectando principalmente a los niños(as) menores de cinco años, ya que se encuentran en la etapa de crecimiento, desarrollo físico y mental, y si no llegan a recibir los alimentos adecuados, los cuales deben aportar macronutrientes (proteínas, carbohidratos, lípidos) y micronutrientes (vitaminas y minerales), pueden alterar el estado nutricional del niño(a)².

Los padres de familia son los encargados de transmitir las prácticas alimentarias a sus hijos debido a que ellos dependen de sus cuidados y atención, principalmente en niños(as) menores de cinco años, por lo tanto la

educación que se brinde durante ésta etapa de la vida es imprescindible, ya que se establecen como hábitos que repercuten en la edad adulta, y nuevamente son transmitidos a sus hijos, generando un ciclo, lo que resulta en algún tipo de desnutrición³.

La anemia en el lactante constituye un problema grave de Salud Pública en Perú, así como en el resto de América Latina; debido a la pobreza, a la disminución de la lactancia materna y a las prácticas alimentarias inadecuadas que implementan en las dietas las madres. ⁴.

La anemia en lactantes es uno de los problemas de salud más importantes a nivel mundial. Así lo demuestra un estudio realizado en Argentina quien evidencio altas prevalencias de anemia a los 4 meses de 20,6% y a los 5 meses de 30%, lo cual sugiere que la anemia podría ser favorecida por factores durante el embarazo, el periodo perinatal, o ambos⁵ Del mismo modo en Brasil encontraron una frecuencia de anemia del 20% para los lactantes menores de 6 meses⁶.

Para el año 2012 fue de 37.2%, mientras que para el año 2013 fue de 47,3, en el semestres 2014 la anemia llegó a 54,7%, contándose con 28 551 más de niños evaluados que en el semestre del año 2013⁷.

Asimismo mencionan que el 21,6% de las mujeres de edad fértil padecen anemia, el 28,9% son embarazadas y el 27,9% son mujeres que dan de lactan a sus bebés. Asimismo refiere que los niños y niñas con mayor presencia de anemia son de la sierra y de la selva y están presentes en todos los estratos socioeconómicos⁸.

Según la UNICEF⁹, en la actualidad, el 37,2% de los niños y niñas peruanos entre 6 meses y 5 años de edad padecen de anemia. Estas afectan más a las zonas rurales con 44.1% de la población infantil que las zonas urbanas con 33.2%.

Por otro lado la ENDES (Encuesta Demográfica de Salud Familiar) reportó que 25 de cada 100 niños mueren antes de los 5 años, y que de estos, 18 murieron antes de cumplir el año de vida. Se asume que las principales causas de mortalidad infantil en menores de 1 año son las infecciones agudas, septicemia y en tercer lugar la desnutrición y anemia¹⁰.

En el departamento de Huánuco se ha evidenciado 45,7 % de casos de anemia en niños menores de 5 años, donde del total de atendidos de 7324 niños(as), 3346 tenían anemia¹¹.

La causa de la anemia resulta de la combinación de múltiples factores etiológicos. Entre las causas inmediatas de esta carencia destacan la baja ingesta de alimentos fuentes de hierro, la pérdida de este micronutriente por infecciones parasitarias y una baja absorción de hierro por ausencia del factor que la potencializa (carne, ácido orgánico y otros) y/o presencia de inhibidores de su absorción (Calcio, te, café, etc.)¹².

Además coexiste con otras causas como la malaria, infecciones parasitarias o la desnutrición. Pues todos ellos están ligados a niveles de pobreza y extrema pobreza de la población¹³.

Además hay determinantes tales como la seguridad en el hogar, la atención en salud, la preparación del cuidador o cuidadora y la salubridad de la comunidad tienen una influencia decisiva¹⁴.

La anemia son factores de riesgo en la salud individual y en el desarrollo a largo plazo, el cual provoca deficiencias en el desarrollo cognitivo de los niños, en especial en sus habilidades psicomotrices, cognitivas, de socialización y principalmente contribuye a la mortalidad infantil materna y perinatal. El cual aporta que en el futuro haya disminución de la capacidad para realizar labores manuales y físicas, reduciendo así la productividad en nuestro contexto¹⁵.

El Perú al igual que otros países de Latinoamérica ha implementado varias políticas y programas de salud con el objetivo de reducir la incidencia de anemia en grupos vulnerables como niños menores de 5 años y mujeres en edad fértil. Las cuales están dirigidas a mejorar el estado nutricional, pues ayudara a disminuir la anemia, por ejemplo como la fortificación de la harina de trigo, suplementación con sulfato ferroso y Multimicronutrientes (MMN) y el clampaje tardío del cordón umbilical que aún falta por explorar y su beneficio no está bien establecido ¹⁶.

Por otro lado el Ministerio de Salud (MINSA) en respuesta a la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño implementó en el año 2006, el programa CRECER que tiene como objetivo la lucha contra la desnutrición infantil y la pobreza, fomentando la alimentación y protección del niño desde su nacimiento, el cual indica que los seis primeros meses de vida los lactantes deben ser alimentados exclusivamente con leche

materna y a partir de este momento iniciar la alimentación complementaria que consiste en introducir alimentos adicionales diferentes a la leche materna a fin de satisfacer sus necesidades nutricionales en evolución, sin abandonar la lactancia materna natural hasta los dos años de edad. ¹⁷.

Por lo expuesto se plantea el objetivo de describir las prácticas alimentarias que adoptan las madres en lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis-Huánuco en el 2016.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son las prácticas alimentarias que adoptan las madres en lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis - Huánuco 2016?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las prácticas alimentarias en su dimensión inicio de la alimentación en los lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis - Huánuco 2016?
- ¿Cuáles son las prácticas alimentarias en su dimensión frecuencia de la alimentación en los lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis - Huánuco 2016?
- ¿Cuáles son las prácticas alimentarias en su dimensión consistencia en la alimentación de los lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis – Huánuco 2016?

- ¿Cuáles son las prácticas alimentarias en su dimensión cantidad de alimentos en los lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis Huánuco 2016?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Describir las prácticas alimentarias que adoptan las madres en lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis - Huánuco en el 2016.

1.3.2. Objetivos específicos

- Explicar las prácticas alimentarias en su dimensión inicio de la alimentación en los lactantes con persistencia de anemia en el en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari distrito de Amarilis - Huánuco 2016.
- Describir las prácticas alimentarias en su dimensión frecuencia de la alimentación en los lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis - Huánuco 2016
- Analizar las prácticas alimentarias en su dimensión consistencia en la alimentación de los lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis – Huánuco 2016
- Describir las prácticas alimentarias en su dimensión cantidad de alimentos en los lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis Huánuco 2016

1.4 Justificación e importancia

1.4.1 A nivel teórico

La presente investigación se justifica porque se sabe que el acelerado crecimiento y el desarrollo psicomotor del niño en esta etapa, requiere de un adecuado soporte alimentario en la dieta diaria que brinde la madre; por ello se tiene como prioridad el fomentar la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, seguido de una alimentación complementaria oportuna, adecuada, e inocua y sin interrupción de la lactancia; función que tiene la enfermera dentro del servicio de CRED (control de crecimiento y desarrollo), para, brindar consejería a la madre sobre la alimentación del niño y evitar así cualquier problema nutricional por déficit.

Por ello las adecuadas prácticas alimentarias son fundamentales para la salud, nutrición y el crecimiento infantil. Se sabe que los niños son particularmente vulnerables a la desnutrición durante la transición de la lactancia materna exclusiva y la introducción de alimentos sólidos; como también a la capacidad de estos para cubrir en totalidad las necesidades proteico- calóricas del niño a partir de los 6 meses.

1.4.2 A nivel práctico

Esta investigación corresponde a la línea de investigación recuperación y rehabilitación de la salud. El estudio q se realizó ayudara a determinar si las madres con lactantes realizan las practicas alimentarias de acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, y a la vez, detectar cuáles son las prácticas alimentarias que realizan de manera inadecuada, todo ello es un gran aporte para el profesional de Enfermería encargados de los centros de salud, quienes realizaran estrategias para poder disminuir los casos de anemia en la población.

1.4.3 A nivel metodológico

A nivel metodológico es necesario brindar información acerca de las Prácticas alimentarias que adoptan las madres ya que a través del uso de instrumentos de recolección de datos válidos y confiables, este estudio servirá como base para futuras investigaciones, pues nuestra población es uno de los departamentos con mayor índice de pobreza en el país, lo que conlleva lactantes anémicos.

1.5 Limitación de la investigación

Respecto a las limitaciones el presente estudio no presentó ninguna limitación tanto en la parte metodológica, diseño, población, muestra, procesamiento y análisis de datos.

1.6 Viabilidad de la investigación

Respecto a la disponibilidad de los recursos financieros el presente estudio fue viable en su totalidad porque fue solventado por la investigadora responsable del estudio de acuerdo a cada uno de los rubros establecidos dentro de la investigación, asimismo se contó con el apoyo del director y la coordinadora del área de crecimiento y desarrollo (CRED) del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, y se contó también con la colaboración de las madres de los lactantes con persistencia de anemia participantes del estudio.

En cuanto a los recursos humanos, la investigación fue viable porque se contó con el potencial humano necesario para la realización de las diferentes fases del estudio de investigación por parte de los asesores y otros profesionales especialistas en la recolección, codificación, elaboración,

tabulación, procesamiento y análisis de los resultados y hallazgos encontrados.

Y en relación a los recursos materiales, el estudio fue viable porque se realizaron las gestiones respectivas para obtener los materiales logísticos necesarios para la planificación, ejecución y presentación de esta investigación.

CAPÍTULO II

1. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

Para la realización de la presente investigación se revisaron tesis y estudios realizados a nivel internacional, nacional y local, los cuales permitieron comparar diferentes realidades y conocer experiencias anteriores en el estudio del problema a tratar.

Nivel internacional

En Guatemala, 2014, Figueroa¹⁸; elaboro un estudio titulado “Adherencias de las practicas alimentarias en niños (as) menores de 5 años con la recomendaciones de la organización mundial de salud (OMS). Quetzaltenango, Guatemala, 2014”, cuyo objetivo fue de establecer si existe adherencia de las prácticas alimentarias en niños(as) menores de cinco años. El estudio fue descriptivo, la muestra estuvo conformado por 146 madres, la información se obtuvo a través de una entrevista. Respecto a los resultados determinó que el 81.6% cuidado por la madre, el 98.6% presentaron un buen estado nutricional y el 63.7% presentó desnutrición crónica. Las prácticas alimentarias en niños menores de 6 meses fueron: el 97% reciben lactancia materna, 14% recibe sucedáneos junto con la lactancia materna, 48% reciben bebidas junto con la lactancia materna, el 10% ya inició alimentación antes de los 6 meses. De 6 a 8 meses los resultados fueron: 33% no ha iniciado

alimentación complementaria, 100% continúa con la lactancia materna, 50% recibe más de tres comidas al día y 60% es alimentado por la madre. De 9 a 11 meses 53% no inició alimentos a los 6 meses, 100% continúa con la lactancia materna y reciben más de tres veces de comidas. De 12 a 24 meses 44% no inició alimentación complementaria a los 6 meses, 89% continúa con la lactancia materna y el 94% recibe más de tres comidas.

En Venezuela, 2008, Sánchez, Barón, Solano, Guerrero, Díaz¹⁹, realizaron un estudio sobre “Prácticas inadecuadas de alimentación entre el 4° y 6° mes de vida y su asociación con el déficit nutricional en un grupo de lactantes venezolanos”. Cuyo objetivo fue detectar asociaciones entre la práctica inadecuada de la lactancia materna entre los primeros 4 y 6 meses de vida y las deficiencias en el crecimiento y malnutrición en una población de 240 lactantes menores de 24 meses, a los cuales se les realizó una evaluación nutricional antropométrica, teniendo los siguientes resultados. Un 27% de los niños recibieron lactancia materna exclusiva entre el 4 y 6 meses de vida. La prevalencia del déficit para los indicadores P/T y T/E fue del 11.3% y de 5.4% respectivamente. El grupo que no recibió lactancia materna exclusiva presentó el mayor déficit para ambos indicadores. Observaron que el grupo con lactancia materna exclusiva un 3.0% de malnutrición por déficit contrario al 14.3% encontrado en el grupo que no recibió dicha práctica.

En Brasil, 2007, García, Barros, Temer²⁰, realizaron el estudio sobre “Prácticas de alimentación complementaria en niños dentro del primer año de vida”. Cuyo objetivo fue estudiar las prácticas de alimentación complementaria en niños en el primer año de vida. El estudio fue descriptivo, la muestra estuvo

conformada por 1238 acompañantes de niños menores de 1 año. Para la recopilación de datos utilizaron un cuestionario, la prueba estadística fue el chi cuadrado. Los resultados encontrados fueron: La introducción de alimentos complementarios fue precoz, lo que produjo una baja frecuencia en la lactancia materna exclusiva (36,9% en < 4 meses). Niños menores de 4 meses consumieron mates (30,7%), entre 4 y 6 meses consumieron frutas (54,1%), sopas (39,9%) y comida (19,2%). Los datos muestran prevalencia en el consumo de preparaciones inadecuadas con relación a su consistencia: oferta de comida por parte de la familia en niños entre 6 y 8 meses (48,8%) y oferta de sopa a niños mayores de 8 meses (71,6%)” (7).

Nivel nacional

En Perú, 2012, Gómez, Munares²¹; ejecutaron un estudio titulado “Anemia y Estado nutricional en lactantes de dos a cinco meses atendidos en establecimientos del ministerio de salud del Perú, 2012”, el objetivo fue de determinar las características de los niveles de anemia en lactantes de dos a cinco meses; se analizaron 1513 registros de lactantes atendidos en puestos, centros y hospitales del ministerio de salud de las 25 regiones del país. En cuanto a los resultados el 10,2% (IC 95%: 9,5-10,9) de los lactantes presentaron anemia, con diferencias en las frecuencias según los meses de edad. En el análisis multivariado encontraron como factores asociados con tener anemia la edad de 4 meses (OR 1,2; IC 95%: 1,0- 1,5) y 5 meses (OR 1,4; IC 95%: 1,2- 1,6), presentan obesidad (OR 0.7; IC 95%: 0,0- 1,0) y desnutrición crónica (OR 1,3; IC 95%: 1,0- 1,6). Evidenciaron la presencia de anemia y desnutrición crónica antes de los 6 meses de edad y que la

probabilidad de tener anemia se incrementa conforme aumenta la edad y está asociada a algunos componentes del estado nutricional.

En Lima, 2010, Chafloque²², desarrollo un estudio tipo cuantitativo, descriptivo - explicativo, y transversal titulado “Relación entre las prácticas alimentarias que implementan las madres y la persistencia de anemia en lactantes en el C.S Conde de la Vega Baja”, el objetivo de la investigación fue determinar la relación que existe entre las practicas alimentarias que implementan las madres y la persistencia de anemia en lactantes en el C.S. Conde De La Vega Baja. Aplicó un cuestionario, el cual fue aplicado a través de visitas domiciliarias a una población de 30 madres cuyos niños lactantes presentaron anemia y que acuden al Centro de Salud Conde de la Vega Baja. Algunos de los resultados más relevantes fueron la inadecuada cantidad de alimentos que brinda la madre por comida al niño según su edad (80%) con el agravante que el niño no consume en su totalidad de la ración brindada (73.3%), así también la frecuencia con la que se brinda dichos alimentos no es la correcta (60%). Por lo que se concluye que la persistencia de anemia en lactantes estaría relacionada con prácticas alimentarias inadecuadas que implementan las madres.

En el Perú, el 2010, Céspedes²³ elaboro un estudio titulado “Conocimientos sobre la anemia y las prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Centro de Salud Materno Infantil tablada de Lurín- 2010”; quien planteo el objetivo de determinar los conocimientos sobre la anemia y las prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemia

ferropénica. El estudio fue descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 100 madres de familia, la técnica empleada para la recolección de datos fue la encuesta, el instrumento fue un cuestionario y para el contraste de las hipótesis utilizó la prueba estadística KRUSKAL WALLIS Y ANOVA. En cuanto a los resultados las madres mostraron un nivel de conocimiento “medio (40%)” con tendencia a “baja (31%)”; a la vez manifestaron prácticas de alimentación adecuadas con un 52% y una alimentación no adecuada con 48%..

Nivel regional

En Huánuco, 2010, Soto, Vela, Aranciaga²⁴; realizaron un estudio titulado “Prevalencia y factores de riesgo en el desarrollo de anemia en niños menores de dos años del ACLAS Pillco Marca” el objetivo de la investigación fue determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados en el desarrollo de anemia en niños menores de dos años. A través de un estudio epidemiológico, observacional, analítico. Prospectivo de tipo corte transversal con 299 niños menores de dos años atendidos en el ACLAS Pillco Marca del distrito de Pillco Marca, departamento de Huánuco durante el periodo 2010 para la recolección de datos se utilizó fichas de registro en la comprobación y el análisis de hipótesis se utilizó la prueba Chi cuadrado. Se obtuvo el siguiente resultado: la prevalencia de anemia fue de 65.9% que representa a 197 niños menores de dos años; y los factores de riesgo significativos estadísticamente a la prevalencia de anemia fueron el ingreso familiar bajo ($P < 0,008$). En conclusión se sostiene que la prevalencia de anemia en niños

menores de dos años fue alta y está relacionada a los factores sociales, nutricionales e infecciones prevalentes de la infancia.

2.2. Bases teóricas que sustentan en el estudio

2.2.1. Modelo de Kathryn E. Barnard – Modelo de Interacción Padre-Hijo.

Esta teoría procede de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción madre- niño con el entorno. Se basa principalmente en los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno²⁵.

Pues la nutrición adecuada en la primera infancia, en unión con el estímulo, es un factor determinante de los mecanismos neurológicos que favorecen el aprendizaje, la salud y una conducta favorable a lo largo de la vida. Del mismo modo, propone la evaluación del crecimiento y desarrollo de los niños y de las relaciones maternas infantiles, quien establece que el sistema padre-hijo es influido por las características individuales de cada uno de sus miembros y que dichas características se modifican para satisfacer las necesidades del sistema²⁶.

El cuidado del profesional de enfermería como cuidador, desde el contacto inicial con los padres e hijos, mediante el apoyo educativo orientado al objetivo central de hacer frente a la enfermedad ayudándolos a la recuperación y rehabilitación del problema de salud del niño.

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. Definición de prácticas alimentarias

Es el comportamiento normal relacionado con los hábitos de alimentación, selección de alimentos que ingieren, las preparaciones culinarias y cantidades ingeridas de ellos²⁷.

Son todas las acciones que realiza la madre durante la preparación y manipulación de los alimentos y la alimentación del niño, es decir en cuanto a: edad de inicio de la alimentación complementaria, tipos de alimentos, consistencia, cantidad, frecuencia, higiene, aporte alimentario para el tratamiento de anemia y alimentación del niño en caso de enfermedad²⁸.

Son una construcción social, aprendidas por las madres en su vida, en el contacto con los otros, por la experiencia de la maternidad y por el contacto con los servicios de salud, pero no centran el estudio sobre el tipo de prácticas alimentarias y demás acciones culturales en niños con desnutrición grave ²⁹.

2.3.2. Definiciones de anemia

La anemia es un trastorno en el cual el número de eritrocitos se encuentra disminuido (y, por consiguiente, la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre) es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo Las necesidades fisiológicas específicas varían en función de la edad, el sexo, la altitud sobre el nivel del mar a la que vive la persona ³⁰.

La anemia se define como la concentración de hemoglobina por debajo de los valores límites establecidos³¹.

2.3.3. Causas de la anemia

La anemia ocurre generalmente cuando la dieta no proporciona suficiente hierro para satisfacer los requerimientos, existe una poca absorción y/o una pobre utilización el hierro ingerido, la causa nutricional es de lejos la más frecuente. En los niños prematuros, la anemia es secundaria a un depósito de hierro inadecuado. Otras deficiencias nutricionales como deficiencia de Vit B6, B12 Riboflavina y ácido fólico se asocian también con la anemia³².

2.3.4. Consecuencias de la anemia

La deficiencia de hierro provoca una serie de alteraciones en las funciones del organismos, en niños existe evidencia para concluir que causa retraso en el desarrollo, este puede ser parcialmente revertido con tratamiento; que existe una fuerte asociación entre deficiencia de hierro y test de desempeño cognitivo y comportamientos. La deficiencia de hierro también afecta negativamente el sistema de defensa normal contra las infecciones, altera la inmunidad celular. La deficiencia de hierro a la vez ha sido asociada con reducción del apetito, aunque se desconoce el mecanismo de este efecto, existe razones para pensar que la anemia por deficiencia de hierro retrasa el crecimiento³³.

2.3.5. Dimensiones de las prácticas alimentarias

2.3.5.1 Inicio de la alimentación

Tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), como también la Academia Americana de Pediatría (AAP), recomiendan los primeros 6 meses de lactancia materna exclusiva y después complementar la Lactancia materna con alimentos hasta los 24 meses de edad. Teniendo en cuenta lo siguiente:

- La leche materna, a partir de los 6 meses de edad por sí sola no puede aportar todos los nutrientes necesarios para el crecimiento del niño.
- A esta edad los niños ya son capaces de recibir y digerir otros alimentos

33.

De manera particular, hay que tener en cuenta la maduración física y de los diferentes sistemas para considerar si el bebé está en capacidad de iniciar con alimentos distintos a la leche. Para ello, deben valorarse los siguientes aspectos y observar la aparición de “señales”.

Sistema Neuromuscular: Al nacer, el bebé sano ya tiene reflejos de succión y deglución. Sin embargo, la capacidad para deglutir alimentos semisólidos ofrecidos con cuchara alcanza su madurez en el sexto mes de vida posnatal.

Así mismo, los niños poseen el reflejo de extrusión, que consiste en que el niño expulsa hacia afuera con la lengua los objetos y alimentos que se acercan a sus labios, este reflejo desaparece alrededor del quinto mes. Otro factor que facilita el suministro de alimentos semisólidos es el control del cuello (sostén de la cabeza) y del tronco (sentarse solo), que también aparece entre el cuarto y sexto mes. El niño está listo para empezar a tomar otros alimentos

cuando es capaz de mantenerse sentado con poco apoyo y se inclina hacia adelante al observar el alimento, mostrando interés, abre la boca fácilmente al rozar sus labios con una cuchara, no empuja con la lengua hacia afuera y puede desplazar el alimento hacia atrás y tragarlo. Además, para iniciar con alimentos sólidos, es necesario que existan movimientos rítmicos de masticación, que se despliegan hacia los 7-9 meses de edad. Este es un punto fundamental, no solo en términos de “alimentación”, de promoción de la masticación y de la deglución, sino también para aspectos relacionados con la fonación y el lenguaje. Cuando se supera esta “ventana o etapa crítica”, aumenta la probabilidad de desarrollar dificultades para lograr que el niño adquiera estas habilidades ³⁴.

Sistema Gastrointestinal: Alrededor de los 5-6 meses de edad, el intestino adquiere un desarrollo suficiente para oficiar como “barrera” y en buena proporción evitar la entrada de alérgenos alimentarios. A su vez, cantidad y calidad de enzimas resultan suficientes; este aspecto, sumado al anterior, facilita la digestión y la absorción, protegiendo de intolerancias alimentarias (manifestadas, por ejemplo, con vómitos y diarreas). Por otro lado, al comenzar la alimentación complementaria, se promueven cambios en la microbiota intestinal, específicamente, en las especies protectoras (bifidobacterias y lactobacilos) con una posible repercusión sobre el “sistema de barrera” e “inmunológico” más grande del que dispone el ser humano, ubicado a nivel intestinal ³⁵.

Sistema Renal: Cercano a los 6 meses de edad, el riñón del lactante adquiere mayor idoneidad funcional, en términos de filtración y madurez, suficiente para manejar una carga de solutos más elevada, alcanzando cerca

del 75-80% de la función del adulto hacia los 12 meses. ³⁶ El inicio de la alimentación complementaria está mediado por los factores fisiológicos mencionados y, además, por factores nutricionales, socioeconómicos y culturales. Otro condicionante de ese comienzo es el requerimiento nutricional, que cambia proporcionalmente al crecimiento del bebé. ³⁷

De manera característica, a partir del sexto mes de vida el bebé necesita mayor aporte energético y de algunos nutrientes específicos (por ejemplo: hierro, zinc, calcio y las vitaminas A, C y D); con la sola leche esas necesidades son imposibles de cubrir. Si el bebé no recibe cantidades adicionales de esos nutrientes, no podrá progresar apropiadamente en crecimiento y desarrollo³⁸.

➤ **Características de los Alimentos:**

La Carne: Aporta proteínas, vitaminas del Grupo B y Hierro. Se pueden mezclar con otros alimentos (legumbres, arroz, patatas u hortalizas) a partir de los 6 meses. No obstante se recomienda que se deba iniciar con magra (sin grasa visible).

Legumbres: Guisantes, lentejas, garbanzos y soya, son alimentos ricos en proteínas, hidratos de carbono complejos y fibra. Constituyen una fuente de hierro. Son muy adecuados para preparar purés.

Verduras y hortalizas: Son una fuente de fibra, vitaminas y minerales. Debido a su escaso valor calórico solo deben añadirse en cantidades adecuadas, acompañándolos con otros alimentos tales como legumbres, arroz, carnes.³⁹

Frutas: Aportan vitaminas, minerales, azúcares y fibra. Lo mejor es que sean frescas, no envasadas, ni en polvo, ni otros derivados. No se recomienda dar

zumos de frutas a los niños, es preferible dar la fruta entera (en trocitos o triturada).

Cereales: Son ricos en carbohidratos y contienen un pequeño porcentaje de proteínas. Los que no contienen gluten son el arroz y el maíz, el resto de los cereales sí lo contienen.

Agua: Es un componente fundamental del organismo humano, y en la infancia llega a constituir el 60-75% del total. El bebé lactante humano obtiene agua a partir de la leche. Cuando ya ingiere otros alimentos distintos a la leche (carne, vegetales, etc.) aunque estos también contienen distintas proporciones de agua, puede ser necesario dar más agua. El agua es la única bebida necesaria (no incluyen zumos, batidos o refrescos) ⁴⁰.

2.3.5.2 Interacción de la madre en la alimentación

Actualmente se reconoce que la alimentación complementaria óptima depende no solo de que alimentos se le ofrece al niño en sus comidas (que dar de comer), sino también es importante la manera de cómo, cuándo, dónde y quien da de comer a un niño⁴¹.

2.3.5.3 Calidad y consistencia de los alimentos.

La consistencia se debe de ir modificando mientras el infante va creciendo. De los 6 a los 8 meses, se deben ofrecer alimentos en papillas, purés y alimentos semisólidos. A los 9 meses el niño ya puede empezar a comer alimentos más sólidos o grumosos. La base científica para la transición en la consistencia de los alimentos a esta edad es que el desarrollo neurológico ya permite realizar los movimientos de mandíbula de arriba abajo y masticar o macerar. Existe una ventana de tiempo para introducir los

alimentos sólidos, y ésta es antes de los 10 meses. De no introducir los alimentos antes de esta ventana, hay mayores riesgos de que se dificulte la alimentación en el futuro⁴².

Por otro lado otro autor nos menciona que gradualmente se incrementará la consistencia y variedad de alimentos que se ofrecen, adaptándolos a sus requerimientos y habilidades desarrolladas según su edad⁴³.

2.3.5.4 Cantidad de los alimentos.

La alimentación debe ser suficiente para satisfacer las necesidades energéticas del organismo y mantener así su equilibrio, previniendo una alimentación insuficiente o excesiva, asumiendo que la capacidad gástrica del niño guarda relación directa con su peso (30 g/kg de peso corporal), estimándose así el volumen de alimentos que puede tolerar el niño en cada comida⁴⁴.

A partir de los seis meses empezara con 2 a 3 cucharadas de comida; entre los 7 y 8 meses, se aumentara a $\frac{1}{2}$ taza que equivale de 4 a 5 cucharadas; entre los 9 y 11 meses, se incrementara a $\frac{3}{4}$ de taza, equivalente de 6 a 7 cucharadas aproximadamente; tres veces al día, más dos entre comidas adicionales⁴⁵.

Además el lactante debe tener su propio platito y cucharitas, a fin de que la persona que lo cuida pueda observar la cantidad que come cada vez que lo alimenta ⁴⁶.

2.3.5.5 Frecuencia de los alimentos.

Se estableció la recomendación de proporcionar al niño 2 a 3 comidas al día entre los 6 y los 8 meses, además de las comidas se recomiendan las

meriendas nutritivas 1 o 2 veces al día, según sea la tolerancia del niño. De 3 a 4 comidas entre los 9 y los 11 meses, al igual que entre los 12 y los 24 meses, además de las comidas se recomiendan las meriendas nutritivas 1 o 2 veces al día, según sea la tolerancia del niño ⁴⁷.

Otro autor nos menciona que si la densidad energética o la cantidad de comida administrada son bajas o si al niño se le suspende la lactancia materna requerirá de un mayor número de comidas para satisfacer sus necesidades nutricionales⁴⁸.

2.3.6. Rol del Profesional en Enfermería en la prevención de los problemas nutricionales en los lactantes.

El profesional de Enfermería cumple una función muy importante ya que está en contacto con el lactante y realiza intervenciones para la atención de las niñas y los niños tanto individuales como comunitarios. Dentro de las intervenciones individuales tenemos el Control de Crecimiento y Desarrollo, consejería nutricional, Inmunizaciones, estimulación temprana, Suplementación de sulfato ferroso, Suplementación con vitamina A⁴⁹.

Los profesionales deben tener una vigilancia adecuada de la evolución de su crecimiento y desarrollo, que incluye maduración de las funciones neurológicas, detección temprana de cambios y riesgos en sus estado de salud, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico y tratamiento, y de esta manera evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte⁵⁰.

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

- **H_i:** Las prácticas alimentarias que adoptan las madres son adecuadas en los lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis – Huánuco 2016.
- **H_o:** Las prácticas alimentarias que adoptan las madres son inadecuadas en los lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis – Huánuco 2016.

2.4.2 Hipótesis específicas

- **Hi₁:** Las prácticas alimentarias que adoptan las madres en su dimensión inicio de la alimentación son adecuadas en los lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis - Huánuco 2016
- **Ho₁:** Las prácticas alimentarias que adoptan las madres en su dimensión inicio de la alimentación son inadecuadas en los lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis - Huánuco 2016
- **Hi₂:** Las prácticas alimentarias que adoptan las madres en su dimensión frecuencia de la alimentación son adecuadas en los lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis - Huánuco 2016
- **Ho₂:** Las prácticas alimentarias que adoptan las madres en su dimensión frecuencia de la alimentación son inadecuadas en los lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis - Huánuco 2016

- **Hi₃:** Las prácticas alimentarias que adoptan las madres en su dimensión consistencia en la alimentación son adecuadas en los lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis – Huánuco 2016
- **Ho₃:** Las prácticas alimentarias que adoptan las madres en su dimensión consistencia en la alimentación son inadecuadas en los lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis – Huánuco 2016
- **Hi₄:** Describir las prácticas alimentarias que adoptan las madres en su dimensión cantidad de alimentos son adecuadas en los lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis Huánuco 2016.
- **Ho₄:** Describir las prácticas alimentarias que adoptan las madres en su dimensión cantidad de alimentos son inadecuadas en los lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis Huánuco 2016.

2.5 Variables.

Variable principal

Practicas alimentarias que adoptan las madres.

Variables de caracterización

Características demográficas de la madre.

Características sociales.

Características demográficas del niño

Características de la anemia

2.6 Operacionalización de las variables.

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE PRINCIPAL				
PRÁCTICAS ALIMENTARIAS QUE IMPLEMENTAN LAS MADRES	Prácticas del inicio de la alimentación	Categórica	Adecuado Inadecuado	Nominal Dicotómica
	Prácticas de la frecuencia de la alimentación complementaria	Categórica	Adecuado Inadecuado	Nominal Dicotómica
	Prácticas de la consistencia de la alimentación complementaria	Categórica	Adecuado Inadecuado	Nominal Dicotómica
	Prácticas de la cantidad de la alimentación complementaria	Categórica	Adecuado Inadecuado	Nominal Dicotómica
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN				
Características demográficas de la madre	Edad	Numérico	En años	De razón
Características Sociales	Estado civil	Categórico	Soltera Conviviente Casada Divorciada Viuda	Nominal Politómica
	Ocupación	Categórico	Ama de casa Chacra Trabaja	Nominal Politómica
	Grado de Educación	Categórico	Primaria Secundaria Superior	Nominal Politómica

Características Demográficas del Niño	Edad	Numérico	Meses/años	De razón
	Género	Categorico	Femenino Masculino	Nominal Dicotómica
Características de la anemia	Consume las chispitas multimicronutrientes	Categorico	Si No	Nominal Dicotómica
	Controles de hemoglobina	Numérico	valor	De razón

CAPÍTULO III

2. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio

De acuerdo a la intervención de la investigadora; el estudio fue observacional porque no hubo manipulación de variable, quien observa los fenómenos tal y como ocurren en la naturaleza

Respecto a la planificación de la medición de la variable de estudio fue de tipo prospectivo porque el estudio pertenece en el tiempo presente y la recolección de datos lo realiza el investigador a través de la fuente primaria.

Referente al número de mediciones de la variable de estudio fue de tipo transversal porque los instrumentos se aplicaron en un determinado momento.

Y por el número de variables fue de tipo descriptivo porque la variable fue UNIVARIABLE.

3.1.1 Enfoque

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo debido a que se utilizó el análisis estadístico.

3.1.2 Nivel de investigación

Nuestra investigación fue de nivel descriptivo, debido a que se trabajó con una sola variable de investigación.

3.2. Diseño del estudio

El diseño de investigación fue descriptivo, tal como se muestra a continuación:



Dónde:

n = Prácticas alimentarias que adoptan las madres.

X = Muestra de lactantes con persistencia de anemia.

O = Observación.

3.3. Población

La población estuvo constituida por 204 madres de lactantes con persistencia de anemia, que asistan al centro de salud Carlos Showing Ferrari del distrito de Amarilis, según la oficina de informática y registros que posee dicho centro de salud, que son atendidos en el área de Control Crecimiento y Desarrollo.

3.3.1 . Criterios de inclusión y exclusión.

3.3.1.1. Criterios de inclusión

Se incluirán en el presente estudio a las madres con lactantes con:

- Madres que acepten voluntariamente ser parte del estudio previo consentimiento informado.
- Madres con niños con Diagnóstico de anemia.
- Madres sin trastornos o alteraciones mentales.

- Madres con lactantes de 6 meses a 1 año, que acudan al centro de salud Carlos Showing Ferrari.

3.3.1.2. Criterios de exclusión

No se consideraron en el presente estudio a las madres que:

- Tuvieron limitaciones para comunicarse sordo- mudas.
- Tuvieron malformaciones congénitas.
- Que no aceptaron firmar el consentimiento informado.

3.3.2 Ubicación de la población en espacio y tiempo.

- Ubicación en el espacio: El presente estudio se llevó a cabo en el centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis, Provincia y departamento de Huánuco.
- Ubicación en el tiempo: Esta investigación se llevó a cabo de Abril a octubre del 2016.

3.4. Muestra y muestreo

3.4.1 . Unidad de análisis

Madres de lactantes con persistencia de anemia.

3.4.2 . Unidad de muestreo.

Igual que la unidad de análisis.

3.4.3 . Marco muestral.

Reporte de la DIRESA de niños de 6 meses a 1 año que presentan persistencia de anemia, que acuden al área de Crecimiento y Desarrollo del Niño en el centro de salud Carlos Showing Ferrari del distrito de Amarilis del año 2016.

3.4.4 . Tamaño de la muestra.

No se aplicará formula, puesto que según datos obtenidos del padrón nominal de niño con anemia de la DIRESA se obtuvo que en el distrito de Amarilis existen 240 niños con anemia de los cuales 204 se atienden en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari.

3.4.5 . Tipo de muestreo.

En la presente investigación se realizó el tipo de muestreo no probabilístico por muestreo por conveniencia captándose a todos los lactantes que se encuentren con dos valores de hemoglobina menores a 11.0 mg/dl.

3.5.Métodos e instrumentos de recolección de datos

3.5.1. Método

El método que se usó en esta investigación fue la encuesta, con la finalidad de obtener información de las madres con lactantes con persistencia de anemia considerados en esta investigación.

3.5.2. Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos de recolección de datos fueron los siguientes:

Instrumentos documentales.

- **Encuesta sociodemográfica de las madres de niños con anemia (Anexo 1)**

- ✓ Este instrumento consta de 8 ítems, clasificados en 4 dimensiones
 - Características demográficas: 1 ítem
 - Características sociales: 3 ítems
 - Características demográficas del niño: 2 ítems
 - Características de la anemia: 2 ítems

- **Escala de las prácticas alimentarias que implementan en la dieta del niño (Anexo 2)**

Esta escala se utilizó para medir el nivel de prácticas acerca de la alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses de edad. Consta de 11 reactivos, clasificados en 4 dimensiones: inicio de la alimentación, prácticas de la frecuencia de la alimentación complementaria, prácticas de la consistencia de la alimentación complementaria, prácticas de la cantidad de la alimentación complementaria.

Medición:

Nivel de prácticas:

- Adecuadas= 7-12
- No adecuadas =0-6

Dónde:

➤ Inicio de la alimentación

- Adecuadas= 2-3
- No adecuadas= 0-1

➤ Prácticas de la frecuencia de la alimentación complementaria

- Adecuadas= 2-3

- No adecuadas= 0-1

➤ Prácticas de la consistencia de la alimentación complementaria

- Adecuadas= 2-3

- No adecuadas= 0-1

➤ Prácticas de la cantidad de la alimentación complementaria

- Adecuadas= 2-3

- No adecuadas= 0-1

3.6. Validez y confiabilidad de los instrumentos.

Validez cualitativa

- **Validez racional o revisión de conocimientos disponibles:** En la presente investigación se hizo la revisión de los antecedentes para la construcción de instrumentos de medición.
- **Validez Delfos o de jueces:** Los instrumentos de recolección de datos que se usaron en el presente estudio fueron sometidos a prueba de validez de contenido, que fue sometida mediante el juicio de expertos, con la finalidad de evaluar la suficiencia, pertinencia, claridad, vigencia, objetividad, estrategia, consistencia y estructura con que se redactaron los ítem o reactivos para la muestra en estudio; en este estudio se contara con 5 jueces (cuatro enfermeros que trabajen en el área de CRED y un experto en metodología de la investigación), quienes emitieron su juicio para determinar su punto de vista de manera independiente y hasta donde los reactivos del instrumento son representativos

Los documentos que se le entregaron son los siguientes: Oficio de validación de instrumentos de recolección de datos por juicio de expertos, hoja de instrucciones para la evaluación., los instrumentos, hoja de constancia y la matriz de consistencia.

- **Validez por aproximación a la población:**

Este tipo de validez se aplicó mediante la aplicación de una prueba piloto, con 20 madres de lactantes con persistencia de anemia; donde no se incluyó la muestra de estudio definitiva, se realizó en una sola oportunidad, gracias a esta prueba se identificaron posibles dificultades de carácter ortográfico, palabras poco comprensibles, control de ambigüedad de las preguntas y el control de tiempo para realizar el instrumento, esta prueba fue realizada en un centro de salud con las mismas características al que se pretende aplicar el instrumento.

Validez cuantitativa

- **Validación por consistencia interna (confiabilidad)**

Para estimar la confiabilidad de los instrumentos del estudio, vimos por conveniente realizar la validez de consistencia interna para el cual empleamos el Kuder-Richardson 20 o formula KR 20 ya que es utilizada en cuestionarios de ítems dicotómicos con respuestas correctas e incorrectas .Se realizó una prueba piloto con la encuesta para medir las practicas alimentarias para identificar principalmente palabras poco comprensibles, preguntas que no se entiende la formulación para direccionar las preguntas ,ambigüedad de las preguntas y el control del tiempo necesario para cada encuesta; este piloto se realizó en el Centro de Salud Pillco Marca,

tomándose como muestra a 20 madres de familia, las cuales no pertenecerán a la muestra definitiva. Se realizó el análisis con el KR 20

Para obtener el KR, se empleó la siguiente fórmula:

Cálculo del Índice KR-20

$$KR20 = \left(\frac{n}{n-1} \right) \frac{\sigma_t^2 - \sum p_i q_i}{\sigma_t^2}$$

KR20=	0.86
-------	------

$$KR20 = \frac{24}{24-1} \times \frac{22.05 - 3.025}{22.05}$$

$$KR20 = \frac{24}{23} \left[\times \frac{19.025}{23} \right] \quad 22.05$$

$$KR20 = 1.04 \times 0.863$$

$$KR20 = 0.86$$

Con el presente resultado, se concluyó que la consistencia interna en la muestra piloto para el anexo 02 tiene una confiabilidad de consistencia interna “muy alta”, por lo cual la consideramos confiable para nuestros propósitos de investigación.

3.7.Procedimientos de recolección de datos.

Para el estudio se realizaron los siguientes procedimientos:

- **Autorización:** Para realizar la presente investigación, se coordinó con los directores del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, a través de la emisión de oficios y/o solicitudes dirigidas a las autoridades anteriormente mencionadas.

- **Proceso de Recolección de Datos:** Para la recolección de datos se siguió la siguiente secuencia: Se realizó la ubicación del marco muestral, se capacitó a la encargada que aplicara el instrumento: guía de entrevista sociodemográfica de las madres de la muestra en estudio y prácticas alimentarias que implementan en la dieta del niño, teniendo en cuenta un tiempo aproximado de 30 minutos, se ubicó la muestra de estudio, se pidió permiso a los jefes encargados de cada servicio, se explicó a las madres de los lactantes con persistencia de anemia en qué consiste la investigación y el consentimiento informado, para la aplicación del instrumento se aplicó el consentimiento informado y se les garantizó a las madres de los lactantes que la identidad fue protegida mediante un código que aportaran en la ficha que rellenaron que terminó con el agradecimiento a la muestra de estudio.

3.8. Elaboración de los datos

- **Revisión de los datos.** Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron; asimismo, se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.
- **Codificación de los datos.** Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.
- **Clasificación de los datos.** Se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.

- **Presentación de datos.** Se presentaron los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

3.9. Análisis de los datos

Análisis descriptivo

El análisis descriptivo se realizó de acuerdo a las variables: en caso de las variables categóricas se utilizaron las frecuencias con sus respectivos gráficos. En caso de las variables numéricas se manejara las medidas de tendencia central y de dispersión como la media, desviación estándar, y sus respectivos gráficos.

Análisis inferencial

En la comprobación de la hipótesis se utilizó la Prueba de CHI CUADRADA para una sola muestra, en la significancia estadística se considerara el valor $p \leq 0.05$ y para el procesamiento de los datos se utilizará el paquete estadístico SPSS versión 20,0 para Windows.

3.10. Aspectos éticos de la investigación

Antes de aplicar la guía de entrevista, se pedirá el consentimiento informado (Anexo 3) de cada una de las madres de los lactantes considerados en el presente estudio; asimismo se consideraron los principios éticos según el instituto nacional de salud que a continuación mencionaremos:

- **Beneficencia:** El presente estudio benefició a la muestra con la obtención de los resultados de la investigación.

- **No maleficencia:** Este principio es importante ya que no se pondrá en riesgo la dignidad, los derechos ni el bienestar de las madres de los lactantes de la muestra en estudio, porque esta investigación es observacional no presenta ningún riesgo para la muestra
- **Autonomía:** Este estudio respeto la decisión de las madres de los lactantes de la muestra en estudio de no participar o retirarse en cualquier momento de la investigación.
- **Justicia:** Dentro de este principio se aplicó el consentimiento informado de forma escrita.
- **La autonomía:** Establece que cada sujeto ha de poder decidir, de forma voluntaria e informada, sobre aquellas intervenciones a que puede ser sometido. Cada madre firmo el consentimiento informado, si es que está de acuerdo en que se le aplique el instrumento, respetando siempre la confidencialidad de su información recabada, asimismo ellos pudieron decidir retirarse en cualquier momento si crean conveniente y no se tomó represarías con las personas que no desearon participar en el estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla 1. Descripción de las características demográficas de las madres en lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis-Huánuco 2016.

Características demográficas	N°	%
Edad		
15 –17	30	14,7
18– 20	124	60,7
21 –24	50	24,6
Estado civil		
Soltera	97	47,5
Conviviente	47	23,0
Casada	30	14,7
Divorciada	27	13,2
Viuda	3	1,5
Total	204	100,0

Fuente: Guía de entrevista Sociodemográfica

Al identificar las características demográficas de la muestra de madres en estudio, se apreció respecto a la edad, que más de la mitad de ellos refirieron tener de 18 a 20 años [60,7% (124)], y cerca de la décima parte de ellos [24,6% (50)] de 21 a 24 años. Respecto al estado civil, el 47,5% (97) refirieron ser solteras, y el 23,0% (47) convivientes.

Tabla 2. Descripción de las características laborales de las madres en lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis-Huánuco 2016.

Características laborales	N°	%
Grado de Instrucción		
Primaria completa	35	17,2
Primaria incompleta	58	28,4
Secundaria Completa	78	38,2
Secundaria incompleta	28	13,7
Superior completo	2	0,9
Superior incompleto	3	1,5
Ocupación		
Ama de casa	90	44,1
Chacra	74	36,3
Trabaja	40	19,6
Total	204	100,0

Fuente: Guía de entrevista Sociodemográfica (anexo 01)

Al identificar las características laborales de la muestra de madres en estudio, se apreció respecto al grado de instrucción, que el [38,2% (78)] tuvieron secundaria completa, y el 28,4% (58) primaria incompleta. Respecto a la ocupación el, 44,1% (90) fueron amas de casa y el 19,6% (40) trabajaban.

Tabla 3. Descripción de las características demográficas de los lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis-Huánuco 2016.

Características demográficas	N°	%
Edad		
6 –8 meses	30	14,7
9– 11 meses	124	60,7
12 meses	50	24,6
Genero		
Femenino	97	47,5
Masculino	47	23,0
Total	204	100,0

Fuente: Guía de entrevista Sociodemográfica

Al identificar las características demográficas de la muestra de lactantes en estudio, se apreció respecto a la edad, que el 60,7%(124) tuvieron de 9 a 11 meses y el 14,7% (30) de 6 a 8 meses. Respecto al género, el 47,5% (97) eran del género femenino y el 23,0% (47) del género masculino.

Tabla 4. Descripción del consumo de micronutrientes y valores de hemoglobina de los lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis-Huánuco 2016.

Consumo de micronutrientes y valor de la hemoglobina	N°	%
Consumo de Micronutrientes		
Si	90	44,1
No	114	55,9
Valores de Hemoglobina		
9-10.5 g/dl	78	38,2
10,6 a 10,9 g/dl	126	61,8
Total	204	100,0

Fuente: Guía de entrevista Sociodemográfica (anexo 01)

Con respecto al consumo de micronutrientes de los lactantes en estudio, se apreció que el 55,9%(114) no consumían micronutrientes y el 44,1%(90) si consumían micronutrientes. Con respecto a los valores de hemoglobina el 61,8%(126) tenían de 10,6 a 10,9 g/dl de hemoglobina y el 38,2%(78) de 9 a 10,5 d/dl.

Tabla 5. Practicas alimentarias que adoptan las madres en su dimensión inicio de la alimentación en lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis-Huánuco 2016.

Dimensión inicio	N°	%
Practicas adecuadas	124	60,8
Practicas inadecuadas	80	39,2
Total	204	100,0

Fuente. Cuestionario de prácticas sobre alimentación complementaria. (Anexo 02)

En cuanto a las prácticas alimentaria que adoptan las madres en su dimensión inicio de la alimentación, se observó que la mayoría, [60,8% (124)] de ellas mostró practicas adecuadas, seguido de una minoría de madres [39,2% (80)], que evidenciaron practicas inadecuadas.

Tabla 6. Practicas alimentarias que adoptan las madres en su dimensión frecuencia de la alimentación en lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis-Huánuco 2016.

Dimensión frecuencia	N°	%
Practicas adecuadas	91	44,6
Practicas inadecuadas	113	55,4
Total	204	100,0

Fuente. Cuestionario de prácticas sobre alimentación complementaria. (Anexo 02)

En cuanto a las prácticas alimentarias que adoptan las madres en su dimensión frecuencia de la alimentación, se observó que la mayoría, [55,4% (113)] de ellos mostró practicas inadecuadas, seguido de una minoría de madres [44,6% (91)], que evidenciaron practicas adecuadas.

Tabla 7. Practicas alimentarias que adoptan las madres en su dimensión consistencia de la alimentación en lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis-Huánuco 2016.

Dimensión consistencia	N°	%
Practicas adecuadas	122	59,8
Practicas inadecuadas	82	40,2
Total	204	100,0

Fuente. Cuestionario de prácticas sobre alimentación complementaria. (Anexo 02)

En cuanto a las prácticas alimentarias que adoptan las madres en su dimensión consistencia de la alimentación, se observó que la mayoría, [59,8% (122)] de ellos mostró practicas adecuadas, seguido de una minoría de madres [40,2% (82)], que evidenciaron practicas inadecuadas.

Tabla 8. Practicas alimentarias que adoptan las madres en su dimensión cantidad de la alimentación en lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis-Huánuco 2016.

Dimensión cantidad	N°	%
Practicas adecuadas	117	57,4
Practicas inadecuadas	87	42,6
Total	204	100,0

Fuente. Cuestionario de prácticas sobre alimentación complementaria. (Anexo 03)

En cuanto a las prácticas alimentarias que adoptan las madres en su dimensión cantidad de la alimentación, se observó que la mayoría, [57,4% (117)] de ellos mostró practicas adecuadas, seguido de una minoría de madres [42,6% (87)], que evidenciaron practicas inadecuadas.

Tabla 9. Prácticas alimentarias generales que adoptan las madres en lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis-Huánuco 2016.

Prácticas generales	N°	%
Prácticas adecuadas	119	58,3
Prácticas inadecuadas	85	41,7
Total	204	100,0

Fuente. Cuestionario de prácticas sobre alimentación complementaria. (Anexo 03)

En cuanto a las prácticas alimentarias generales que adoptan las madres, se observó que la mayoría, [58,3% (119)] de ellos mostró prácticas adecuadas, seguido de una minoría de madres [41,7% (85)], que evidenciaron prácticas inadecuadas.

4.2. RESULTADOS INFERENCIALES

Tabla 10 Comparación de las practicas alimentarias adecuadas e inadecuadas que adoptan las madres en su dimensión inicio de la alimentación en lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis-Huánuco 2016.

Practicas alimentarias dimensión inicio	Total				Prueba de chi-cuadrado	Significancia
	N°	%	N esperado	Residual		
Practicas adecuadas	124	60.8	102,0	22,0	9,490	0,002
Practicas inadecuadas	80	39.2	102,0	-22,0		
Total	204	100.0				

Fuente. Cuestionario de prácticas sobre alimentación complementaria. (Anexo 02)

En el análisis de comparación de las practicas alimentarias adecuadas e inadecuadas que adoptan las madres en dimensión inicio de la alimentación, se encontró que el 60,8%(124) tuvieron practicas adecuadas, a diferencia de un 39,2%(80), quienes evidenciaron tener practicas inadecuadas, con un N° esperado de 102,0 para ambos y un valor residual de 22,0 para prácticas adecuadas y -22,0 para las practicas inadecuadas.

Al comprobar estadísticamente se encontró que las madres tiene practicas adecuadas, habiéndose comprobado con la prueba de Chi cuadrada, con el que se obtuvo un valor calculado de $X^2=9,490$ y $p= 0,002$, siendo altamente significativo, con lo que se encontró que las madres tienen practicas adecuadas en la dimensión inicio de la alimentación.

Tabla 11 Comparación de las practicas alimentarias adecuadas e inadecuadas que adoptan las madres en su dimensión frecuencia de la alimentación en lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis-Huánuco 2016.

Practicas alimentarias dimensión frecuencia	Total				Prueba de chi-cuadrado	Significancia
	N°	%	N esperado	Residual		
Practicas adecuadas	91	44.6	102,0	-11,0	2,373	0,123
Practicas inadecuadas	113	55.4	102,0	11,0		
Total	204	100.0				

Fuente. Cuestionario de prácticas sobre alimentación complementaria. (Anexo 02)

En el análisis de comparación de las practicas alimentarias adecuadas e inadecuadas que adoptan las madres en dimensión frecuencia de la alimentación, se encontró que el 55,4%(113) tuvieron practicas inadecuadas, a diferencia de un 44,6%(91), quienes evidenciaron tener practicas adecuadas, con un N esperado de 102,0 para ambos y un valor residual de -11,0 para prácticas adecuadas y 11,0 para las practicas inadecuadas.

Al comprobar estadísticamente se encontró que las madres no tienen practicas adecuadas, habiéndose comprobado con la prueba de Chi cuadrada, con el que se obtuvo un valor calculado de $X^2=2,373$ y $p= 0,123$, siendo altamente significativo, con lo que se encontró que las madres tienen prácticas inadecuadas en la dimensión frecuencia de la alimentación.

Tabla 12 Comparación de las practicas alimentarias adecuadas e inadecuadas que adoptan las madres en su dimensión consistencia de la alimentación en lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis-Huánuco 2016.

Practicas alimentarias dimensión consistencia	Total				Prueba de chi-cuadrado	Significancia
	N°	%	N esperado	Residual		
Practicas adecuadas	122	59,8	102,0	20,0	7,843	0,005
Practicas inadecuadas	82	40,2	102,0	-20,0		
Total	204	100.0				

Fuente. Cuestionario de prácticas sobre alimentación complementaria. (Anexo 02)

En el análisis de comparación de las practicas alimentarias adecuadas e inadecuadas que adoptan las madres en dimensión consistencia de la alimentación, se encontró que el 59,8%(122) tuvieron practicas adecuadas, a diferencia de un 40,2%(80), quienes evidenciaron tener practicas inadecuadas, con un N esperado de 102,0 para ambos y un valor residual de 20,0 para prácticas adecuadas y -20,0 para las practicas inadecuadas.

Al comprobar estadísticamente se encontró que las madres tienen practicas adecuadas, habiéndose comprobado con la prueba de Chi cuadrada, con el que se obtuvo un valor calculado de $X^2=7,843$ y $p= 0,005$, siendo altamente significativo, con lo que se encontró que las madres tienen practicas adecuadas en la dimensión consistencia de la alimentación.

Tabla 13 Comparación de las prácticas alimentarias adecuadas e inadecuadas que adoptan las madres en su dimensión cantidad de la alimentación en lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis-Huánuco 2016.

Prácticas alimentarias dimensión cantidad	Total				Prueba de chi-cuadrado	Significancia
	N°	%	N esperado	Residual		
Prácticas adecuadas	117	57,4	102,0	15,0	4,412	0,036
Prácticas inadecuadas	87	42,6	102,0	-15,0		
Total	204	100,0				

Fuente. Cuestionario de prácticas sobre alimentación complementaria. (Anexo 02)

En el análisis de comparación de las prácticas alimentarias adecuadas e inadecuadas que adoptan las madres en dimensión cantidad de la alimentación, se encontró que el 57,4%(117) tuvieron prácticas adecuadas, a diferencia de un 42,6%(87), quienes evidenciaron tener prácticas inadecuadas, con un N esperado de 102,0 para ambos y un valor residual de 15,0 para prácticas adecuadas y -15,0 para las prácticas inadecuadas.

Al comprobar estadísticamente se encontró que las madres tienen prácticas adecuadas, habiéndose comprobado con la prueba de Chi cuadrada, con el que se obtuvo un valor calculado de $X^2=4,412$ y $p= 0,036$, siendo altamente significativo, con lo que se encontró que las madres tienen prácticas adecuadas en la dimensión cantidad de la alimentación.

Tabla 14 Comparación de las prácticas alimentarias generales adecuadas e inadecuadas que adoptan las madres en lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis-Huánuco 2016.

Prácticas alimentarias generales	Total				Prueba de chi-cuadrado	Significancia
	N°	%	N esperado	Residual		
Prácticas adecuadas	119	58,3	102,0	17,0	5,667	0,017
Prácticas inadecuadas	85	41,7	102,0	-17,0		
Total	204	100.0				

Fuente. Cuestionario de prácticas sobre alimentación complementaria. (Anexo 02)

En el análisis de comparación de las prácticas alimentarias generales adecuadas e inadecuadas que adoptan las, se encontró que el 58,3%(119) tuvieron prácticas adecuadas, a diferencia de un 41,7%(85), quienes evidenciaron tener prácticas inadecuadas, con un N esperado de 102,0 para ambos y un valor residual de 17,0 para prácticas adecuadas y -17,0 para las prácticas inadecuadas.

Al comprobar estadísticamente se encontró que las madres tienen prácticas generales adecuadas, habiéndose comprobado con la prueba de Chi cuadrada, con el que se obtuvo un valor calculado de $X^2=5,667$ y $p= 0,017$, siendo altamente significativo, con lo que se encontró que las madres tienen prácticas generales adecuadas.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

5.1. Discusión de los resultados

El proceso de la alimentación complementaria constituye el segundo paso fundamental en la nutrición infantil después de la lactancia materna exclusiva. Sin embargo, en muchas de las comunidades pobres del mundo en desarrollo, la gran mayoría de madres tienen deficiente conocimiento y actitudes negativas para brindar una alimentación complementaria a sus hijos durante los 6 meses a 1 año de vida.

En la presente investigación se encontró que las prácticas alimentarias de las madres en su dimensión inicio de la alimentación, fueron significativos estadísticamente ($P = 0,002$);teniendo prácticas adecuadas el 60,8% ; por otro las prácticas alimentarias en su dimensión frecuencia no fueron significativas estadísticamente ($P = 0,123$);teniendo prácticas inadecuadas el 55,4%; asimismo las prácticas alimentarias en la dimensión consistencia fueron significativos estadísticamente ($P = 0,005$);teniendo prácticas adecuadas el 59,8%; con respecto a las prácticas en su dimensión fueron significativos estadísticamente ($P = 0,036$) ;teniendo prácticas adecuadas el 57,4%, y las prácticas generales de las madres fueron significativos estadísticamente ($P = 0,017$);teniendo prácticas adecuadas el 58,3%. Lo que es contradicho con lo

encontrado por Figueroa⁵¹ quien en su estudio encontró que los niños no iniciaron su alimentación a los 6 meses, pero sin embargo si reciben más de tres comidas al día lo cual indica una buena frecuencia de la alimentación complementaria. Por otro lado García, Barros, Temer⁵² en su estudio encontraron que existen preparaciones inadecuadas en relación a la consistencia en la alimentación complementaria. Chafloque⁵³ en su estudio encontró que la persistencia de anemia en lactantes estaría relacionada con prácticas alimentarias inadecuadas que implementan las madres, quien apoya los resultados encontrados en el presente estudio es Céspedes quien en su estudio encontró que la madres de niños con anemia tienen prácticas de alimentación adecuadas.

5.2. Conclusiones:

Se llegaron a las siguientes conclusiones:

- Las prácticas alimentarias que adoptan las madres en su dimensión inicio de la alimentación son adecuadas en los lactantes con persistencia de anemia, siendo significativo estadísticamente ($P 0,002$)
- También al analiza las prácticas alimentarias que adoptan las madres en su dimensión frecuencia de la alimentación son inadecuadas en los lactantes con persistencia de anemia, no fueron significativos estadísticamente ($P 0,123$)
- Al examinar las prácticas alimentarias que adoptan las madres en su dimensión consistencia en la alimentación son adecuadas en los lactantes con persistencia de anemia, siendo significativos estadísticamente ($P 0,005$)
- Asimismo las prácticas alimentarias que adoptan las madres en su dimensión cantidad de alimentos son adecuadas en los lactantes con persistencia de anemia, siendo significativos estadísticamente ($P 0,036$)
- Y en cuanto a las prácticas alimentarias generales que adoptan las madres son adecuadas en los lactantes con persistencia de anemia, siendo significativos estadísticamente ($P 0,017$)

RECOMENDACIONES

Se sugiere lo siguiente:

A los Estudiantes

- Realizar estudios de investigación similares de tipo explicativo a fin de poder generalizar los resultados.
- Incluir temas de recuperación y rehabilitación de la salud, en el cual estamos inmersos como futuros profesionales para poder brindar apoyo y soporte ante enfermedades y problemas en el estado nutricional de los niños.
- Tener en cuenta para realizar futuras investigaciones a la población infantil de 2 años con madres adolescentes.

A la Universidad de Huánuco

- Promover mayor facilidad en los trámites documentarios.
- Realizar talleres participativos con los estudiantes con temas de promoción de la salud en las diversas facultades de la universidad.
- Capacitar a los estudiantes enfatizando sobre la investigación de los problemas que hay en nuestra región.

A las Enfermeras (os)

- Mejorar las técnicas de comunicación, para poder de manera didáctica, participativa y demostrativa explicar a las madres la alimentación saludable en sus niños.
- Durante el control de crecimiento y desarrollo del niño brindar información y demostrar las pautas de alimentación complementaria a

la lactancia materna exclusiva que deberá brindar la madre al niño en su hogar.

- Vigilar y realizar un seguimiento a los niños que presentan problemas nutricionales.
- Poner mayor énfasis en el seguimiento de niños que presentan anemia.
- Promover constantemente como personal de salud acciones de educación para la salud orientada a fortalecer esta iniciática en el ámbito regional.

Al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari

- Implementar más consultorios de CRED.
- Reforzar sus talleres sobre la alimentación del niño haciéndolo de una manera demostrativa y participativa sobre alimentación complementaria y saludable priorizando sobre la frecuencia de la alimentación, dirigidos por la enfermera (o) a las madres de los niños con problemas nutricionales a fin de prevenir los problemas nutricionales y de anemia en los niños.

Al Gobierno Regional de Huánuco

- Desarrollar proyectos sociales en bien de esta población.
- Priorizar estrategias para la recuperación y rehabilitación de la enfermedad de esta población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cristina Castrillón I, Giraldo Roldán O I. Prácticas de alimentación de los padres y conductas alimentarias en niños. Revista de Psicología Universidad de Antioquia. 2014; 6 (1), 57-74.
2. Figueroa Girón M A. Adherencia de las prácticas alimentarias en niños(as) menores de 5 años con las recomendaciones de la organización mundial de la salud (OMS). Estudio realizado en la aldea Paxoj del municipio de Huitán. Quetzaltenango, Guatemala, 2014. [Para optar título profesional de licenciada en nutrición]. Universidad Rafael Landívar: Guatemala; 2014.
3. Figueroa Girón M A. Óp. Cit, p.13.
4. Choloque Segovia G. Relación entre las prácticas alimentarias que implementan las madres y la persistencia de anemia en lactantes en el C.S Conde de la Vega Baja. [Para optar título de licenciatura en enfermería]. Universidad Nacional Mayor San Marcos: Perú; 2010.
5. Instituto Nacional de estadística e informática. Encuesta demográfica y de salud familiar. [Internet]. [Consultado 2016 abr 19]. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/Libro.pdf>.
6. Guerreiro dos Reis M C, Spanó Nakano A M, Aparecida Silva I, Azevedo Gomes F, Bistafa Pereira M J. La prevalencia de anemia en niños de 3 a 12 meses de vida en un servicio de salud de Ribeirão Preto, SP, Brasil. Rev. Latino-Am. Enfermagem Artículo Original 18(4): 2010.
7. INS. Estado nutricional en niños y gestantes de los establecimientos de salud del ministerio de salud. [Consultado 2016 Oct 19]. Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/zop/zona_izquierda_1/INFORME%20GERENCIAL%20I%20Sem%202014_Final.pdf.

8. RPP Noticias. INEI: anemia en niños menores de 5 años se incrementó a 35,6% en 2014. [Consultado 2016 Oct 19]. Disponible en: <http://rpp.pe/economia/economia/inei-anemia-en-ninos-menores-de-5-anos-se-incremento-a-356-en-2014-noticia-789451>.
9. Unicef. Anemia. [Consultado 2016 Oct 19]. Disponible en: http://www.unicef.org/peru/spanish/survival_development_24363.htm.
10. Choloque Segovia G. Óp. Cit, p. 43.
11. INS. Estado nutricional en niños y gestantes de los establecimientos de salud del ministerio de salud. [Consultado 2016 Oct 19]. Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/zop/zona_izquierda_1/INFORME%20GERENCIAL%20I%20Sem%202014_Final.pdf
12. Céspedes Sotelo M. conocimientos sobre la anemia y las prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses centro de salud materno infantil tablada de Lurín 2010. [Para optar título profesional de enfermería]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos: Perú; 2010.
13. Fundación acción contra el hambre. Procesamiento y utilización de alimentos ricos en hierro para la prevención de anemia en niños y niñas menores de tres años en la zona andina. [Internet]. [Consultado el 2016 abr 20]. Disponible en: https://www.accioncontraelhambre.org/sites/default/files/documents/documento_procesamiento_alimentos_ricos_en_hierro_vf.pdf.
14. Román Morillo Y, Rodríguez Tanta Y, Gutiérrez Ingunza E, Pablo Aparco J, Sánchez Gómez I, Fabián Fiestas. Anemia en la población infantil del Perú: aspectos clave para su afronte. [Internet]. [Consultado 2016 Abr 20].

Disponible

en:

http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/ANEMIA%20FINA L_v.03mayo2015.pdf.

15. Fundación acción contra el hambre. Óp. Ci, p. 20.
16. Román Morillo Y, Rodríguez Tanta Y, Gutiérrez Ingunza E, Pablo Aparco J, Sánchez Gómez I, Fabián Fiestas. Óp. Cit, p. 76- 101.
17. Ibíd., p. 40.
18. Figueroa Girón M A. Adherencia de las prácticas alimentarias en niños(as) menores de 5 años con las recomendaciones de la organización mundial de la salud (OMS). Estudio realizado en la aldea Paxoj del municipio de Huitán. Quetzaltenango, Guatemala, 2014. [Para optar título profesional de licenciada en nutrición]. Universidad Rafael Landívar: Guatemala; 2014.
19. Sánchez Jaeger A, Barón Adela M, Solano Rodríguez L, Guerrero A, Díaz N. Practicas inadecuadas de alimentación entre el 4° y 6° mes de vida y su asociación con el déficit nutricional en un grupo de lactantes venezolanos. ALAN. 2008; 58(3): 228-233.
20. García de Lima Parada C M, De Berros Leite Carvalhaes M A, Temer Jamas M. Prácticas de alimentación complementaria en niños dentro del primer año de vida. Rev. Latino-am Enfermagem 2007; 15(2): 282-289.
21. Gómez Guizado G, Munares García O. Anemia y estado nutricional en lactantes de dos y cinco meses atendidos en establecimientos del ministerio de salud del Perú, 2012. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2014; 31(3):487-93.
22. Choloque Segovia G. Relación entre las prácticas alimentarias que implementan las madres y la persistencia de anemia en lactantes en el C.S

- Conde de la Vega Baja. [Para optar título de licenciatura en enfermería]. Universidad Nacional Mayor San Marcos: Perú; 2010.
23. Céspedes Sotelo M. conocimientos sobre la anemia y las prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses centro de salud materno infantil tablada de Lurín 2010. [Para optar título profesional de enfermería]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos: Perú; 2010.
24. Soto Hilario, Vela López, Aranciaga Campos. Prevalencia y factores de riesgo en el desarrollo de anemia en niños menores de dos años del ACLAS Pillco Marca. [Para optar título profesional en enfermería]. Universidad de Huánuco: Huánuco; 2010.
25. Chavarry Ysla P. introducción a los modelos y teorías de enfermería. [Internet]. [Consultado 2016 abr 22]. Consultado en: <http://es.slideshare.net/azanero33/modelos-y-teorias-de-enfermeria>.
26. Laguado Jaimes E. Cuidado de enfermería a padres para fortalecer el crecimiento y desarrollo de sus hijos. Revista cuidararte. 2013; 1: 550-556.
27. Figueroa Girón M A. Óp. Cit, p.21.
28. Choloque Segovia G. Óp. Cit, p. 50.
29. Gómez Guizado G, Munares García O. Óp. Cit, p.58.
30. OMS. Concentración de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. [Internet]. [Consultado 2016 abr 22]. Disponible en: http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf.
31. Choloque Segovia G. Óp. Cit, p.54.
32. Céspedes Sotelo M. Óp. Cit, p. 24.
33. Ibíd., p.24.

34. Choloque Segovia G. Óp. Cit, p. 54.
35. Ibíd., p.54.
36. Ibíd., p.55.
37. Ibíd., p.55.
38. Ibíd., p.55.
39. Ibíd, p.52.
40. Ibíd, p.53.
41. Ibíd, p. 47.
42. Figueroa Girón M A. Óp. Cit, p.25.
43. Choloque Segovia G. Óp. Cit, p. 57.
44. Ibíd, p. 44.
45. Ibíd, p. 44.
46. Ibíd, p. 44- 45.
47. Figueroa Girón M A. Óp. Cit, p.25-26.
48. Choloque Segovia G. Óp. Cit, p. 45-46.
49. Ibíd, p.64.
50. Ibíd, p.64.

ANEXOS

CÓDIGO

FECHA: _____

ANEXO 1**ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA DE LAS MADRES DE NIÑOS CON ANEMIA**

TITULO DE ESTUDIO: Prácticas alimentarias que adoptan las madres en lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis – Huánuco 2016.

INSTRUCCIONES. Señora buenos días mi nombre es Esthefanny Rosales Escobal, soy estudiante de la Universidad de Huánuco: La presente encuesta forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre sus características sociodemográficas; por lo tanto, sírvase a responder con veracidad. Para tal efecto sírvase responder o marcar con un aspa (x) dentro los paréntesis las respuestas que usted cree conveniente. La información que usted proporcione será anónima y confidencial.

GRACIAS POR SU COLABORACION

A. DATOS DE LA MADRE**I. CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE LA MADRE**

1. ¿Cuántos años tiene?
_____Años.

II. CARACTERISTICAS SOCIALES

2. ¿Cuál es su estado civil?

- | | |
|----------------|-------|
| a) Soltera | (...) |
| b) Conviviente | (...) |
| c) Casada | (...) |
| d) Divorciada | (...) |
| e) Viuda | (...) |

3. ¿A qué se dedica usted?

- | | |
|----------------|-------|
| a) Ama de casa | (...) |
| b) Chacra | (...) |
| c) Trabaja | (...) |

¿En qué? _____

4. ¿Cuál es su grado de educación que usted curso?

- a) Primaria completa (...)
- b) Primaria Incompleta (...)
- c) Secundaria completa (...)
- d) Secundaria Incompleta (...)
- e) Superior completo (...)
- f) Incompleta (...)

B. DATOS DEL NIÑO

III. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DEL NIÑO

5. ¿Cuál es la edad de su niño (a)?
 _____ meses/ años.

6. ¿A qué género pertenece?

- a) Masculino (...)
- b) Femenino (...)

IV. CARACTERÍSTICAS DE LA ANEMIA

7. ¿Su niño (a) consume o consumió las chispitas de micronutrientes?

- a) Si (...)
- b) No (...)

8. Cuáles son los dos últimos valores de hemoglobina de su niño (a)

FECHA	VALOR

CÓDIGO

FECHA: _____

ANEXO 2

ESCALA DE LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS QUE IMPLEMENTAN EN LA DIETA DEL NIÑO

TITULO DE ESTUDIO: Prácticas alimentarias que adoptan las madres en lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis – Huánuco 2016.

INSTRUCCIONES: Estimada señora; la presente escala forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre los alimentos que implementa en la dieta de su niño, orientadas a promover la adopción de prácticas alimentarias saludables. Se agradece anticipadamente su colaboración. Marcar con un aspa (x) o completar los espacios en blanco según consideres pertinente

GRACIAS POR SU COLABORACION

N°	REACTIVOS	SÍ	NO
I	INICIO DE LA ALIMENTACIÓN		
1	Empezó a darle alimentación complementaria a partir de los 6 meses		
2	A parte de sus comidas sigue dándole pecho a su bebe		
II	PRACTICAS DE LA FRECUENCIA DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA		
3	Le brinda alimentos de 2 a 3 veces al día al niño de 6 a 8 meses de edad		
4	Le da alimentos de 3 a 4 veces al día al niño de 9 a 11 meses de edad		
5	Le proporciona alimentos 5 veces al día al niño de 12 meses de edad		
III	PRACTICAS DE LA CONSISTENCIA DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA		
6	Le brinda alimentos de tipo puré al niño de 6 a 8 meses de edad		
7	Le da alimentos picados al niño de 9 a 11 meses de edad		
8	Le proporciona alimentos espesos de la olla familiar al niño de 12 meses de edad		
IV	PRACTICAS DE LA CANTIDAD DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA		
9	Le brinda de 2 a 3 cucharadas de alimentos al niño de 6 a 8 meses de edad		
10	Le da de 5 a 7 cucharadas de alimentos al niño de 9 a 11 meses de edad		
11	Le proporciona de 7 a 10 cucharadas de alimentos al niño de 12 meses de edad		

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto:**

"Prácticas alimentarias que adoptan las madres en lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis – Huánuco 2016".

- **Investigadora:**

Esthefanny Katherinne Rosales Escobal.

- **Introducción / Propósito:**

Evidenciar las prácticas alimentarias que adoptan las madres en lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis – Huánuco 2016.

- **Participación:**

Participaran las madres de los lactantes que tengan persistencia de anemia del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari.

- **Procedimientos:**

Se le aplicará una encuesta sociodemográfica, y una escala sobre las prácticas alimentarias que implementan en la dieta del niño. Solo tomaremos un tiempo de 20 a 30 minutos.

- **Riesgos / Incomodidades:**

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

- **Beneficio:**

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio es de saber la información actualizada de las prácticas alimentarias que adoptan las madres en lactantes con persistencia de anemia.

- **Alternativas:**

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad.

- **Compensación:**

No recibirá pago alguno por su participación, por parte del investigador. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo al investigador responsable.

- **Confidencialidad de la información:**

Los datos que se obtengan a lo largo del estudio son totalmente confidenciales.

- **Problemas o preguntas**

De tener alguna duda comunicarse al N° de celular o escribir al correo:

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Yo.....Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la guía de entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

Firma de la participante
investigación

Firma del responsable de la

Huánuco de del 2016

Atentamente



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCION N° 1791-2016-D-FCS-UDH

Huánuco, 31 de Octubre del 2016

VISTO, la solicitud N° 1188-16-FCS, de fecha 31/OCT/16 presentado por doña **Esthefanny Katherine ROSALES ESCOBAL**, alumna de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, en la que solicita Aprobación del Proyecto de la Tesis titulada: **"PRÁCTICAS ALIMENTARIAS QUE ADOPTAN LAS MADRES EN LACTANTES CON PERSISTENCIA DE ANEMIA DEL DISTRITO DE AMARILIS – HUÁNUCO 2016"**;

CONSIDERANDO:

Que, el recurrente ha cumplido con presentar la documentación exigida por la Comisión de Grado y Títulos de la EAP de Enfermería, Facultad de Ciencias de Salud, para ejecutar el Trabajo de Investigación conducente al Título Profesional;

Que, con Resolución N° 1395-16-D-FCS-UDH de fecha 19-09-16, se designa como Jurados revisores a la MG. MARÍA CLELIA SALCEDO ZÚÑIGA DE JAIME, LIC. ENF. DIZA BERRIOS ESTEBAN Y LIC. ENF. ALICIA MERCEDES CARNERO TINEO encargados para la Revisión del Proyecto de la Tesis de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Enfermería, de la Universidad de Huánuco;

Que, la Comisión de Revisión ha emitido la opinión sin observación alguna, recepcionado con fecha 31.10.16, por lo que se debe expedir la Resolución de aprobación, solicitada por la recurrente;

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Art. 46° del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 665-16-R-UDH del 25/AGO/16;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- APROBAR el Proyecto de la Tesis titulada: **"PRÁCTICAS ALIMENTARIAS QUE ADOPTAN LAS MADRES EN LACTANTES CON PERSISTENCIA DE ANEMIA DEL DISTRITO DE AMARILIS – HUÁNUCO 2016"**; presentado por doña **Esthefanny Katherine ROSALES ESCOBAL** alumna de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, quien ejecutará la mencionada Tesis bajo la asesoría de la **DRA. GLADYS LILIANA RODRIGUEZ ACOSTA**.

Artículo Segundo.- Disponer que la Secretaría Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud, registre el Proyecto de la Tesis arriba indicado en el Libro correspondiente.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.


Dña. Gladys Liliana Rodríguez Acosta
DEANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Exp. Grad./Interesada/EAPEnf./Asesora/Archivo/JPZ./gc.



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCION N° 1726-2015-D-FCS-UDH

Huánuco, 11 de Diciembre del 2015

VISTO, el expediente con Registro N° 1239-2015-FCS de fecha 30/NOV/15, presentado por doña Esthefanny Katherine ROSALES ESCOBAL, alumna de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, quien solicita designación de Asesor del Trabajo de Investigación titulado "PRÁCTICAS ALIMENTARIAS QUE ADOPTAN LAS MADRES EN LACTANTES CON PERSISTENCIA DE ANEMIA DE UNA ZONA DE ALTA PREVALENCIA DE HUÁNUCO, 2015", y;

CONSIDERANDO:

Que, según el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, en su Capítulo II, del Trabajo de Investigación o Tesis, Art 36° estipula que el interesado deberá solicitar asesor para obtener el Título Profesional de LICENCIADO DE ENFERMERIA, el cual será nombrado por la Facultad en Coordinación con la Escuela Académico Profesional de Enfermería, y a propuesta del o la interesado (a), y;

Que, según el Oficio N° 1020-D-EAP. EnE15-UDH, de fecha 07/DIC/15, emitido por la Directora Académica de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, acepta lo solicitado por la recurrente, y propone como Asesora a la MG. GLADYS LILIANA RODRIGUEZ ACOSTA, y;

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas en el Art. 45° del Estatuto de la Universidad de Huánuco;

SE RESUELVE:

Artículo Único: DESIGNAR como Asesora a la MG. GLADYS LILIANA RODRIGUEZ ACOSTA, en el contenido del Trabajo de Investigación titulado: "PRÁCTICAS ALIMENTARIAS QUE ADOPTAN LAS MADRES EN LACTANTES CON PERSISTENCIA DE ANEMIA DE UNA ZONA DE ALTA PREVALENCIA DE HUÁNUCO, 2015", presentado por doña: Esthefanny Katherine ROSALES ESCOBAL alumna de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, para obtener el Título Profesional de LICENCIADA EN ENFERMERIA.

Tanto el Profesor Asesor y la alumna, se sobre entiende que se ajustarán a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.

UDH

MG. Gladys Liliana Rodríguez Acosta
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: EAPEn/Exp.Grad./Intermedia/Asesora/Archivos/PT/gm

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“PRÁCTICAS ALIMENTARIAS QUE ADOPTAN LAS MADRES EN LACTANTES CON PERSISTENCIA DE ANEMIA EN EL CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI EN EL DISTRITO DE AMARILIS - HUANUCO 2016”.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE PRINCIPAL
Problema General ¿Cuáles son las prácticas alimentarias que adoptan las madres en lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis - Huánuco 2016?	Objetivo General Describir las prácticas alimentarias que adoptan las madres en lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis - Huánuco 2016?	Hipótesis General Hi: Las prácticas alimentarias que adoptan las madres en los lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis - Huánuco 2016? son adecuadas. Ho: Las prácticas alimentarias que adoptan las madres en los lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis - Huánuco 2016? son inadecuadas	Prácticas alimentarias que adoptan las madres.
Problemas Específicos <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son las prácticas alimentarias en su dimensión inicio de la alimentación en los lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis - Huánuco 2016? ¿Cuáles son las prácticas alimentarias en su dimensión frecuencia de la alimentación en los lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis - Huánuco 2016? 	Objetivos Específicos <ul style="list-style-type: none"> Explicar las prácticas alimentarias en su dimensión inicio de la alimentación en los lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis - Huánuco 2016. Describir las prácticas alimentarias en su dimensión frecuencia de la alimentación en los lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis - Huánuco 2016. 	Hipótesis Específicas <ul style="list-style-type: none"> Hi₁: Las prácticas alimentarias que adoptan las madres en su dimensión inicio de la alimentación son adecuadas en los lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis - Huánuco 2016 Ho₁: Las prácticas alimentarias que adoptan las madres en su dimensión inicio de la alimentación son inadecuadas en los lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis - Huánuco 2016 	

<p>Showing Ferrari en el distrito de Amarilis - Huánuco 2016?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las prácticas alimentarias en su dimensión consistencia en la alimentación de los lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis – Huánuco 2016? • ¿Cuáles son las prácticas alimentarias en su dimensión cantidad de alimentos en los lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis Huánuco 2016? 	<p>Showing Ferrari en el distrito de Amarilis - Huánuco 2016</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analizar las prácticas alimentarias en su dimensión consistencia en la alimentación de los lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis – Huánuco 2016 • Describir las prácticas alimentarias en su dimensión cantidad de alimentos en los lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis Huánuco 2016 	<p>Ferrari en el distrito de Amarilis - Huánuco 2016</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hi₂: Las prácticas alimentarias que adoptan las madres en su dimensión frecuencia de la alimentación son adecuadas en los lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis - Huánuco 2016 • Ho₂: Las prácticas alimentarias que adoptan las madres en su dimensión frecuencia de la alimentación son inadecuadas en los lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis - Huánuco 2016 • Hi₃: Las prácticas alimentarias que adoptan las madres en su dimensión consistencia en la alimentación son adecuadas en los lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis – Huánuco 2016 • Ho₃: Las prácticas alimentarias que adoptan las madres en su dimensión consistencia en la alimentación son adecuadas en los lactantes con persistencia de anemia persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing 	
--	--	--	--

		<p>Ferrari en el distrito de Amarilis – Huánuco 2016</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hi₄: Describir las prácticas alimentarias que adoptan las madres en su dimensión cantidad de alimentos son adecuadas en los lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis Huánuco 2016. • Ho₄: Describir las prácticas alimentarias que adoptan las madres en su dimensión cantidad de alimentos son inadecuadas en los lactantes con persistencia de anemia en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari en el distrito de Amarilis Huánuco 2016. 	
DISEÑO		POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Tipo de estudio De acuerdo a la intervención de la investigadora; el estudio es observacional. Respecto a la planificación de la medición de la variable de estudio es de tipo prospectivo. Referente al número de mediciones de la variable de estudio es de tipo transversal Y por el número de variables es de tipo descriptivo.</p> <p>Diseño experimental</p> <p>n → x → o</p>		<p>Población La población estará constituida por 204 madres con lactantes con persistencia de anemia, que asistan al centro de salud Carlos Showing Ferrari del distrito de Amarilis-Huánuco.</p> <p>Muestra. Madres con lactantes con persistencia de anemia</p>	<p>Para la recolección de datos: Los instrumentos de recolección de datos serán los siguientes: Instrumentos documentales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuesta sociodemográficos. • Escala de las practicas alimentarias que implementan en la dieta del niño. <p>Para el análisis de datos: Análisis descriptivo En el análisis descriptivo se realizara de acuerdo a las variables: en caso de las variables categóricas se utilizara las frecuencias con sus respectivos gráficos. En caso de las variables numéricas se maneja</p>

<p>Dónde: n =. Prácticas alimentarias que adoptan las madres. X = Muestra de lactantes con persistencia de anemia. O = Observación. .</p>		<p>las medidas de tendencia central y de dispersión como la media, desviación estándar, y sus respectivos gráficos.</p> <p>Análisis inferencial En la comprobación de la hipótesis se utilizará la Prueba de CHI CUADRADA para una sola muestra, en la significancia estadística se considerara el valor $p \leq 0.05$ y para el procesamiento de los datos se utilizará el paquete estadístico SPSS versión 20,0 para Windows.</p>
---	--	--